

ПРИМЕНЕНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ АЛГОРИТМОВ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ-СТОМАТОЛОГОВ

Удод А.А., Косарева А.И., Гонтарь Е.А.

Донецкий государственный медицинский университет им.М.Горького, Украина

Совершенствование клинической медицины, повышение качества диагностики болезней идет через развитие более сложных и достоверных методов исследования больного. Такой путь многим представляется единственным. На нем сосредоточено все внимание медицинской и медикотехнической мысли. Задача добиться существенного улучшения результатов диагностики посредством оптимизации клинического мышления обычно не рассматривается. Между тем, самый быстрый, простой, общедоступный, организационно и экономически выигрышный путь резкого повышения врачебной квалификации лежит не столько через новые методы исследования, сколько через новое рациональное клиническое мышление.

Оптимизацию процесса формирования клинического мышления можно осуществить, по крайней мере, двумя тесно связанными путями: внедрением в учебный процесс клинических ситуационных задач и разработкой и обучением студентов алгоритмам диагностического поиска. Мы остановились на втором пути формирования клинического мышления. Нами разработан ряд диагностических алгоритмов, предназначенных для нахождения диагноза в типичных ситуациях. В основу создания этих алгоритмов был положен синдромный принцип диагностики, предусматривающий распознавание и разграничение болезней путем мыслительных операций только с тем кругом патологических процессов и болезней, которые проявляются единым ведущим синдромом, независимо от их принадлежности к разным нозологическим единицам, группировкам болезней, или даже если они поражают разные анатомические объекты. Поскольку основной целью использования диагностических алгоритмов является обучение распознаванию болезней и логике диагноза, мы для практического занятия разрабатывали диагностические алгоритмы разветвленного типа. Этот тип диагностических алгоритмов представляет собой точное общепонятное предписание о поэтапном выполнении в определенной последовательности элементарных умственных операций и действий для установления диагноза всех заболеваний, проявляющихся данным ведущим синдромом, и графически изображается с помощью блок-схемы.

Практически создание этих алгоритмов начиналось с перечисления всех заболеваний (или их обобщенной группы), связанных наличием общего ведущего признака (синдрома). Вслед за этим разрабатывалась система связей диагнозов через диагностические узловые задачи. Так, вокруг

симптома «острая боль в зубе» были сгруппированы различного генеза заболевания, которые могут внешне проявляться болью в зубе. Сюда вошли острые пульпиты, острые периодонтиты, острые папиллиты, альвеолиты, гаймориты, невриты и невралгии тройничного нерва. Для разработки алгоритма поиска диагноза была создана модель абстрактного клинического случая, при котором отчетливо проявляется один избранный симптом при полном отсутствии начальной субъективной и объективной информации. Коллективу врачей было предложено описать ход мыслей и диагностических приемов, оптимальных в данной ситуации, для установления характера заболевания. Таким путем были сформулированы основные узловые задачи и перечислены методы их решения. На каждом этапе алгоритма рассматривается только один симптом, и должен быть однозначный ответ – наличие или отсутствие симптома или степень его выраженности. Первым должен быть расположен симптом, который позволяет сразу дифференцировать наиболее крупные категории болезни. Так, при выявлении таких синдромов, как «боль» вначале необходимо их локализовать, т.е. выяснить, какие органы или ткани их образовали. В описываемом поиске диагноза при исходных данных «зубная боль» первой узловой задачей оказалось установление факта, связана ли боль действительно с зубом, или же имеется камуфлированная внезубная патология. Решением этой задачи ставятся две новые – в случае положительного или отрицательного ответа. Первая задача сводилась к определению степени жизнеспособности пульпы зуба путем уточнения характера боли, другая задача сводилась к определению внезубного болевого очага. В свою очередь, решение этих задач делает необходимым разрешение новых: выявление этиологии пульпита или периодонтита, а затем – уточнение их клинической формы и т.д. Для каждой из диагностических узловых задач разрабатывался перечень основных методов и методик, необходимых для однозначного решения. На всех последующих этапах алгоритмического мышления использовались симптомы по степени убывания их значимости с целью все более детальной дифференциальной диагностики на отдельные группы заболеваний и конкретные нозологические единицы. Следует отметить, что алгоритмы соответствуют последовательности мыслительной работы врача – учет и диагностическая оценка обычного общеклинического исследования, специальные и дополнительные исследования. Главная цель алгоритма – достоверный диагноз кратчайшим путем. Поэтому алгоритм содержит минимум решающих симптомов, расположенных в строго определенной последовательности.

Разработанные алгоритмы широко используются на практических занятиях. При этом студенты имеют возможность видеть и копировать графическое изображение алгоритма и получить подробное разъяснение по поводу тех или иных методов дифференциальной диагностики. Если не все нозологические единицы, включаемые в алгоритм, оказываются к моменту

изложения уже изученными, студенты получают их краткую характеристику.

Таким образом, применение алгоритмов в деле обучения клиническому мышлению будущих врачей-стоматологов следует считать оправданным и перспективным.